

독일의 사회요양보험 및 한국에서의 시사점

요양보호를 필요로 하는 대상의 증가, 가족 부양기능의 약화, 국가 부담의 증가 등은 일찍부터 독일의 요양보호문제 해결을 위한 정책적 접근의 필요성을 극대화시켰다. 독일은 이를 해결하기 위한 방법으로서 개인적인 요양의 책임을 사회적 문제로 이슈화하고, 사회보험의 형태를 택하였다. 우리 나라에서도 고령화가 매우 급격하게 진행되고, 노인요양의 문제가 차츰 사회문제로 인식되고 있다. 이러한 시점에서 본 글에서는 사회보험의 형태로 요양정책을 펴고 있는 독일의 사례를 검토하고, 우리 나라의 장기요양서비스에 대한 정책적 시사점을 살펴보고자 한다.

李允景

한국보건사회연구원 연구원

이제 막 고령화사회에 발을 딛는 시점에서 장기요양제도에 대한 논의는 시기상조로 보일 수 있다. 특히 국민의 최소계층에 대한 기본적인 복지조차 이루어지지 않은 시점에서 전 국민의 요양제도에 대한 논의는 기존의 선별적인 복지제도에서 급격한 보편주의로의 확대로 보일 수 있다. 하지만 현재 노인인구의 급격한 증가로 요양욕구가 증가하

고 있을 뿐만 아니라 사회의 복잡성으로 인한 사고 및 장애인의 증가로 요양서비스 대상자가 급증하는 반면, 기존 가족의 보호기능 약화 또는 붕괴 등으로 가족 내에서 요양을 필요로 하는 대상자를 보호하는 데에 많은 어려움을 갖고 있다. 더욱이 이러한 현상은 노령화와 산업화가 빠른 속도로 진행됨에 따라 더욱 심화될 것으로 예상되고 있

어 요양문제에 대한 사회적 대응 방식이 매우 중요한 현안으로 등장하고 있다.

이와 같은 시점에서 인구의 고령화와 산업화가 일찍 시작된 미·유럽 및 일본의 장기요양정책을 살펴보는 것은 매우 큰 의미가 있을 것이다. 본 글에서는 사회보험의 형태로 요양정책을 펴고 있는 독일의 사례를 검토하고, 우리 나라의 장기요양서비스에 대한 정책적 시사점을 살펴보고자 한다.

1. 독일 사회요양보험의 도입 배경 및 과정

1) 사회요양보험의 도입배경

인구의 고령화 현상이 일찍 시작된 독일은 1939년에 이미 65세 이상의 노인이 전체 인구의 8%를 차지하여 고령화사회(Ageing Society)로 진입하였으며, 사회요양보험이 도입된 1994년에는 전체인구의 16%가 65세 이상의 노인으로 고령사회(Aged Society)가 되었다. 또한 2025년에는 60세 이상 노인 5명 중 1명은 80세 이상의 노인으로 추정되고 있어 후기 노인인구가 차지하는 비율이 높게 나타날 것으로 예측된다. 후기노인의 증가는 요양서비스를 필요로 하는 치매, 외상 등의 만성 질환 노인의 증가를 동반하게 된다. 뿐만 아니라 사회가 복잡해짐에 따라 발생하는 다양한 위험요인으로 인해 장애인이 증가하고 있고, 이와 함께 변화하는 가족구조는 독일에 있어서 요양욕구의 급격한 증대를 불러왔다.

조합주의 복지국가인 독일은 전통적으로 개인의 복지(individual's well-being)는 1차적으로 개인의 책임이며, 2차적으로 가족책임이

며, 3차적으로 지역사회의 연대책임으로 정의하고 있다. 따라서 요양에 대한 책임을 개인과 가족에게 1차적으로 부여하였고 독일 국민 대다수의 사고방식 또한 그러하다. 하지만 현실적으로 65세 이상 인구 중 독신생활의 비율은 1995년 현재 41%¹⁾로 상당히 높고 자녀와 동거하는 비율은 17%로 매우 낮게 나타나, 가족내에서 요양을 필요로 하는 자를 보호하는 것이 어렵게 되었다.

독일의 사회요양보험이 시행되기 전 요양서비스의 책임은 본인과 그의 가족이 대부분의 책임을 갖고 있어 요양서비스를 이용하는 비용의 부담 또한 본인과 가족이 지출해야만 했다. 그러나 요양서비스에 대한 비용은 노령연금 이상의 지출을 하게 되어 요양서비스를 받는 본인과 가족을 경제적 빈곤 상태에 놓이게 하고 특히, 요양시설 보호를 요하는 경우 시설비용은 본인과 가족의 지불능력을 초과하여 가족의 안정된 삶을 위협하였다. 따라서 요양을 필요로 하는 자는 요양비용의 과다지출로 인해 사회부조 대상자가 되거나 시설에 수용되어 시설요양서비스를 받게 되었다. 시설에 거주하는 요양노인의 약 80%가 사회부조를 받는다는 사실²⁾은 이를 뒷받침해 준다. 이는 요양을 필요로 하는 상태는 빈곤을 동반하게 되고, 이에 따라 사회적인 비용 특히, 국고의 부담이 높아지게 되어 요양보호에 대한 국가의 새

1) 의료보험관리공단, 『주요국의 고령자 의료보장제도』, 1996.

2) 한홍순, 「독일의 고령화와 사회요양보험의 과제」, 『고령화사회와 노인복지』, 세종출판사, 1992.

로운 재원조달 방식을 모색하도록 요구하고 있는 것이다. 즉, 요양보호를 필요로 하는 대상의 증가, 가족 부양기능의 약화, 국가 부담의 증가는 요양에 대한 사회적 정책의 마련을 요구하게 되었다.

2) 독일 사회요양보험의 도입과정

독일에서 요양서비스를 필요로 하는 사회구성원들에게 사회보장을 실시해야만 한다는 논쟁은 이미 1970년대 중반부터 시작되었으며, 1978년 52회 독일 법학자 학술대회에서 최초로 사회요양보험 도입의 필요성을 주창하였고, 그 이후 지속적으로 민간단체와 정당 등에서 사회요양보험의 필요성이 연구되었다.

독일에서는 요양서비스의 욕구가 증대되면서 민간 시장에 의해 1980년대초 민간요양보험이 도입되었으나, 민간시장에 의한 요양보험은 젊은 계층의 요양에 대한 위기인식과 사회적인 요양에 대한 인식의 부족, 노인과 같이 요양 위험이 큰 집단이 가입함에 따른 비용증가 등의 원인으로 인하여 널리 확대되지 못하였다.

사회요양보험에 대한 지속적인 도입 필요성이 제기되는 가운데 민간요양보험이 도입되면서 1984년 녹색당이 최초로 사회요양보험에 관한 법안을 제출하였으며, 이후에도 민간단체, 정당, 주정부, 연방정부 등에서 많은 법안들이 제출되었으나, 정치적인 합의를 이루지 못하여 입법화되지 못하였다.

이후에도 계속적으로 장기요양보호에 대한 필요성은 증가되었으나, 요양서비스가 제도적

으로 확립되지는 못하였다. 이러한 시점에서 1988년 건강보호개혁법(Health Care Reform Act)이 제정되어 의료보험에서 장기요양보호 서비스를 제공할 수 있도록 하였으며, 이는 사회요양보험의 시발점으로 작용하였다. 그러나 의료보험에서의 장기요양서비스는 매우 제한적이어서 15년 이상 의료보험에 가입한 자로 요양이 매우 필요한 경우에만 요양보호에 대한 보험이 적용되었다.

이와 같이 요양보호에 대한 사회적 개입의 필요성 제기는 독일 요양보호문제의 해결을 위한 정책적 접근의 필요성을 극대화시켰다.

사회요양보험법이 제정되기 전까지 독일에서는 장기요양 문제를 어떤 방식으로 해결할 것인가에 대한 논의가 계속되었다. 장기요양정책에 대한 중요한 3가지 접근방법은 시장경제 주도형 전략과 조세에 바탕을 둔 장기요양 정책의 접근, 또는 사회보험의 형태이다. 시장경제 주도형 전략을 통한 민간요양보험의 접근은 위기인식의 부족, 공적인 보호보다는 가족에 의한 보호의 선호, 민간 장기요양보험 정책의 제한된 제공, 높은 보험금 등의 원인으로 인해 장기요양보호를 필요로 하는 자가 민간 장기요양보험에 가입하는 것을 방해하였다. 또한 민간장기요양보험은 위험성이 높은 대상자를 거부하거나 또는 의료보험과의 책임구분이 명확하지 않은 부분에 대한 급여제공의 거부가 일어날 수 있을 것으로 예측되어 독일 사회에서는 부적합한 것으로 판명되었다.

조세에 바탕을 둔 장기요양보호 정책의 접근은 자산평가를 통한 복지혜택으로서 사

회부조의 성격을 갖고 있다. 이러한 정책적 접근을 옹호하는 사람들은 장기요양정책의 방법으로 사회부조의 대상자 선정기준을 관대하게 함으로써 빈곤선 이상의 높은 수입을 가진 보호 수혜자들까지 혜택을 받는 방안을 제시하였다. 그러나 이것은 정부의 재정적 부담을 극도로 증가시킬 것으로 예상되어 정치적 합의를 이끌지 못하였다.

장기요양보호의 사회보험적인 해결책은 사회요양보험의 구상과 실행에 있어 의료보험 조직을 이용함으로써 새로운 행정적인 체제를 마련하지 않고도 보호대상자와 가족에게 보상을 확대할 수 있는 가장 비용효과적인 방법으로 제시되어졌고, 지방정부의 재정적인 안정을 보장하는 방법으로서 독일의 장기요양정책의 해결책으로 제시되어졌다.

요양보험에 대한 25년간의 논쟁 끝에 독일의 연방정부가 1993년 사회요양보험에 관한 법안을 제출하고, 1994년 4월에 사회요양보험법이 의회를 통과하여 입법화됨으로써 독일의 장기요양정책은 사회보험의 접근을 택하는 것으로 정리되었다. 입법화이후 1995년 1월부터 요양보험료를 징수하기 시작하였고, 1995년 4월부터 재가에서 생활하는 요양 대상자에게 우선적으로 사회요양보험이 지급되었으며, 1996년 7월부터 시설요양서비스까지 확대되었다.

2. 독일 사회요양보험의 검토

1) 사회요양보험의 대상자

사회요양보험의 수급 대상자는 연령, 재정

적 상태 또는 요양을 받게 되는 원인과 상관없이 육체적·정신적 질병 또는 장애로 인해 요양을 필요로 하며, 최소 6개월 동안 일상생활수행(ADL)에 어려움이 있는 자이다. 사회요양보험의 수급대상자는 의학적 판단에 근거하여 요양서비스 욕구가 판단되며, 요양서비스 욕구는 요양서비스의 유형, 어려움의 정도와 빈도, 필요조건과 제공시간에 따라서 3등급으로 구분된다. 독일의 요양보험법에 따른 장애³⁾의 수준은 ADL수행에 있어 2개 이상의 제한을 갖고, IADL 수행에 있어 도움을 필요로 하는 자를 대상으로 ADL의 수행에 도움을 필요로 하는 빈도에 따라 1~3등급으로 구분된다(표 1 참조). 요양서비스의 필요상태 및 등급의 결정은 의료보험의 각종 급여 및 진료 등의 심사기관인 의료심사위원회(Medical-Service)에 의해서 수행된다.

2) 사회요양보험의 급여형태·내용 및 급여수준

(1) 급여의 형태 및 내용

독일의 사회요양보험의 급여 형태는 현물급여와 현금급여의 형태 또는 현물과 현금의 혼합형태로서 수급자가 급여의 형태를 결정할 수 있다. 단, 시설에 거주하는 수급자의 경우 현물급여만을 지급하고 있다.

사회요양보험의 현물급여는 사회요양보험과 계약을 맺은 서비스 제공기관(단체)이 수급자의 등급에 따라 정해진 서비스를 제공

3) 본 글에서 '장애'란 용어는 사회요양보험이 지급되는 기준인 일상생활수행의 어려움의 상태를 의미하는 것으로 사용하고자 한다.

표 1. 사회요양보험의 요양서비스 등급

등급	요양서비스 욕구의 정도	ADL/IADL 수행어려움 정도	ADL의 도움의 빈도	IADL의 도움의 빈도
1등급	높은 요양서비스 욕구	ADL의 2개 이상의 제한과 IADL의 도움을 필요로 함.	1일 최소 1회	1주일에 여러 차례
2등급	중증 요양서비스 욕구	"	1일 최소 3회 이상	"
3등급	최대 중증 요양서비스 욕구	"	하루종일 도움 필요	"

자료: Ulrike Schneider, "Germany's Social Long-term Care Insurance: Design, Implementation and Evaluation", *International Social Security Review*, Vol.52, 1999. 2.

하며, 현금급여는 등급에 따른 요양비를 제공한다. 현물급여, 현금급여 또는 혼합급여를 수급자가 직접 선택할 수 있도록 함으로써 수급자의 권리에 대한 선택권을 최대한 존중하고 있으며, 더 나아가 현금형태의 급여는 수급자의 자기결정권을 최대한 발휘하도록 한다. 그러나 현금급여를 지급할 경우 지급된 요양비가 본래의 목적에 부합한 용도만으로 사용되었는가와 수급자의 선택에 의한 요양서비스가 적절한 질적인 수준이 보장되었는가에 대한 문제가 제기되어진다. 이에 반해 현물급여는 요양서비스를 직접 제공함으로써 요양보험의 직접적인 목적을 달성하며 요양서비스 질을 일정수준 유지하도록 한다.

사회요양보험에 의해서 지급되어지는 서비스의 내용을 살펴보면 다음과 같다. 요양서비스는 개인위생, 영양섭취, 이동, 가사업무 등의 4개 분야의 일상생활과 관련된 서비스로서 질병 또는 장애로 인한 일상생활의 어려움을 보완하기 위한 서비스이다. 각 서비스는 서비스의 종류와 시간 및 서비스

를 제공하는 인력(전문가/비전문가)에 의해서 서비스의 비용이 책정되어진다.

요양서비스 내용

- 개인위생: 세탁, 세수, 샤워, 목욕, 면도, 용변보기 등
- 영양섭취: 음식준비, 식사서비스,
- 이동: 잠자리 수발, 의복갈아입기, 걸기, 서기, 외출, 간단한 운동
- 가사업무: 쇼핑, 요리, 청소, 세탁

또한 독일의 사회요양보험은 요양을 필요로 하는 자를 보호하고 있는 가족 성원에게 요양보호비를 비롯한 각종 혜택과 재가보호를 촉진하기 위한 다양한 서비스를 제공하고 있다.

(2) 급여의 수준

① 재가요양서비스

재가요양서비스의 급여 수준은 요양서비스의 필요성이 가장 높은 3등급의 경우 1개

월에 1,300~2,800마르크(1997년)의 한도내에서 지급되며, 2등급은 800~1,800마르크, 1등급의 경우 400~750마르크, 요양서비스의 욕구가 3등급 이상으로 높을 경우 3,750마르크까지 혜택을 받는다.

가정에서 보호를 받는 수급자가 단기간의 주간 또는 야간 요양서비스가 필요한 경우 1개월에 3등급은 2,100마르크, 2등급은 1,500마르크, 1등급은 750마르크 수준의 요양서비스를 받을 수 있으며, 단기간의 주·야간 요양서비스는 현물급여로 지급받는다.

② 시설요양서비스

시설에 거주하는 수급자는 현물요양서비스를 제공받으며, 3등급은 1개월의 2,800마르크, 2등급은 2,500마르크, 1등급은 2,000마르크의 수준 한도에서 요양서비스를 지급받는다. 시설거주자 중 3등급 이상의 높은 요양서비스의 욕구를 가진 자에 대해서는 1개월에 3,300마르크의 현물 요양서비스를 제공한다. 단, 식사비와 거주비용에 대해서는 시

설거주자가 부담해야 한다.

③ 비공식 부양제공자에 대한 사회요양보험의 급여

요양을 필요로 하는 자를 가족내에서 보호함으로써 대부분의 가족성원은 경제적 손실 및 정신적 스트레스를 받게 된다. 따라서 이들에 대한 경제적 손해에 대한 보상으로서 사회요양보험은 요양서비스를 제공하는 가족, 친척 또는 이웃 등의 비공식 부양서비스 제공자에게 사회보장 보험료 및 현금급여를 제공한다. 사회요양보험의 규정에 의하면 비공식 부양제공자는 주당 최소 14시간 이상의 요양서비스를 제공하며, 주당 30시간 이상 일하는 일정한 직업이 없는 부양자이다. 비공식 부양제공자에게 지급하는 사회보장 급여는 연금보험료의 대납과 요양서비스 제공시의 위험에 대비한 사회사고보험의 급여를 지급하고, 현금급여는 부양하는 가족의 요양등급에 따라 200마르크에서 600마르크까지 지급한다.

표 2. 사회요양보험의 급여의 수준(1997년도 기준)

(단위: 마르크)

요양서비스 수준	재가보호 (현물 또는 현금 급여)	시설보호 (현물급여)	주/야간 보호 (현물급여)	비공식 보호제공자를 위한 급여
1등급	400~ 750	2,000	750	사회연금보험료, 사회사고보험, 요양등급에 따라 200~600마르크 지급
2등급	800~1,800	2,500	1,500	
3등급	1,300~2,800	2,800	2,100	
집중적 요양서비스 필요 대상자	3,750	3,300	-	

자료: Ulrkie Schmeider, "Germany's Social Long-term Care Insurance: Design, Implementation and Evaluation", *International Social Security Review*, Vol.52, 1999. 2.

④ 요양서비스 용구, 기기 및 주택 개축에 대한 급여

사회요양보험은 요양서비스의 제공을 용이하게 하거나 요양을 필요로 하는 자가 자력으로 생활하는 데 도움이 되는 용구 및 기계를 구매하는 데 필요한 비용을 지급하며, 요양서비스 제공에 편리하도록 주택을 개축할 경우 건당 5,000마르크까지 지원한다. 또한 수급자의 가족과 부양제공자에게 요양서비스와 관련된 교육을 무료로 실시한다.

3) 사회요양보험의 자원

사회요양보험은 피보험자의 보험부담금으로 충당되는 부과방식(pay-as-you-go)으로 설정되어 있으며, 수입에 따른 소득비례(payroll tax) 방식에 기초한다. 독일의 사회보험료의 산정방법은 매해 전년도 근로자의 평균소득을 기준으로 하여 사회연금보험료의 산정상한액이 설정되고, 보험료는 상한액내에서 일정비율을 곱하여 결정된다. 사회요양보험의 보험료는 1995년부터 1996년 6월 30일까지는 평균소득의 1%였으나, 시설요양보호로 확대되는 7월부터는 1.7%로 증대되었다.

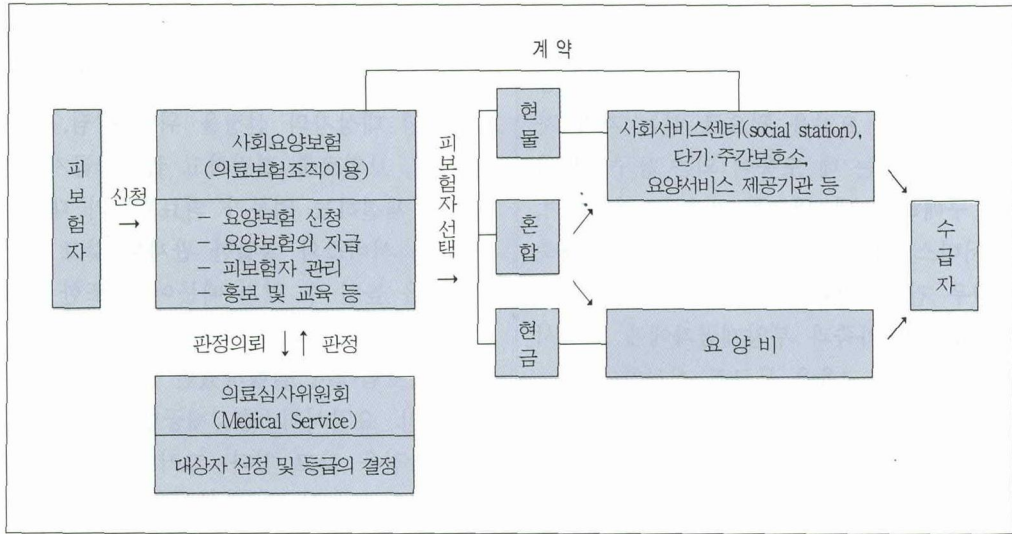
보험료는 노동자의 경우 고용인과 피고용인이 동등한 비율로 보험료를 부담하는 것을 기본으로 한다. 연금수급자의 경우 연금보험과 본인이 1:1로 보험료를 부담하며, 실업자의 경우는 사회실업보험금에서 전액을 부담하며, 보험의 혜택은 추가부담 비용없이 배우자와 자녀에게까지 주어진다.

4) 사회요양보험의 행정체계

사회요양보험은 사회의료보험과 동일한 조직에 의해서 운영되어지고 있다. 이는 사회요양보험 대상자의 선정을 위한 상담, 급여의 신청, 보험료를 결정하고 급여공급자와의 계약을 체결하는 업무가 의료보험의 대상자에 대한 서비스와 밀접한 관계를 갖고 있어 효율성을 높일 수 있기 때문이다. 또한 사회요양보험이 실행되기 전까지는 요양서비스를 의료보험에서 실행하였던 경험을 토대로 효과적인 요양서비스를 제공할 수 있다고 하는 장점을 갖고 있다. 그러나 사회요양보험은 의료보험과는 별도의 독립된 법인으로서는 요양보험에 관한 독립된 법적 권한과 의무 및 책임을 갖는다.

사회요양보험급여의 지급과정을 살펴보면 [그림 1]과 같다. 요양보험급여의 지급을 원하는 대상자는 사회요양보험기금에 신청을 하고, 의료심사위원회는 수급자의 선정 및 등급을 결정한다. 사회요양보험의 수급자로 결정되면 피보험자가 원하는 지급형태에 따라서 사회요양보험의 급여가 지급된다. 현물급여의 경우는 개별 요양서비스 기관과의 계약을 통해서 요양서비스를 제공하며, 현금서비스의 경우는 요양비를 지급한다. 독일의 재가요양 지원조직으로는 사회서비스센터(social station)가 있다. 이는 사회사업가, 간호사, 전문간병인, 의사, 가정봉사원 등이 팀을 이루어 요양서비스를 제공하는 비영리 민간복지단체로서 사회요양보험과의 계약 또는 요양을 필요로 하는 자와의

그림 1. 사회요양보험 급여 지급과정



계약을 통해서 요양서비스를 제공한다.

사회요양보험조직의 요양서비스에 대한 업무는 피보험자와 가족을 위한 상담과 계몽, 요양보험의 가입자 및 피보험자 관리, 요양보험 급여조건의 충족여부에 대한 조사, 의료서비스와의 협력, 양로원 등 요양시설과의 협력, 요양교육강좌 등이다.

3. 독일의 사회요양보험 실시

1) 독일의 사회요양보험 실시

사회요양보험의 수급자는 1997년 7월 현재 약 160만명으로 이들의 특징을 살펴보면 다음과 같다. 수급자의 40%는 요양욕구가 비교적 낮은 1등급이고, 가장 높은 등급인 3등급은 수급자의 20%로 나타났다. 1997년의 사회요양보험의 수급자 중 2/3는 여성이었으며,

며, 3명 중 2명은, 75세 이상의 노인으로 나타났다. 이는 후기노인의 증가가 장기요양서비스에 대한 욕구를 증가시키고 있음을 단적으로 보여주는 결과이다. 또한 사회요양보험 수급자의 75%는 재가보호 수급자로 나타나 사회요양보험의 재가위주의 요양보호를 증대시키고자 한 목적을 달성하고 있음을 보여주고 있다(표 3 참조).

사회요양보험 수급자의 등급별 급여형태를 살펴보면 <표 4>와 같다. 1996년 하반기의 재가보호 수급자 5명 중 4명은 현금요양서비스를 선택했으며, 장애정도가 낮을수록 현금요양서비스 수혜율이 높게 나타나, 장애가 가장 심한 3등급의 경우 현금요양서비스 수혜율이 67%인 반면, 장애정도가 낮은 1등급은 83.7%로 16.7%포인트 높게 나타났다.

사회요양보험은 1997년 현재 흑자운영을

표 3. 연령·성·보호거주지별 사회양양보험 수급자(1997년 6월말 현재)

(단위: 명, %)

		1등급	2등급	3등급	합 계	비율
연 령	0~14세	23,271	25,569	13,064	61,904	3.9
	15~24세	11,926	15,018	8,166	35,110	2.2
	25~64세	109,430	98,480	39,887	247,797	15.5
	65~74세	99,799	92,541	31,495	223,835	14.1
	75+	422,903	438,769	165,279	1,026,951	64.4
성	남	208,174	213,519	77,241	498,934	31.3
	여	459,155	456,858	180,650	1,096,663	68.7
거주지	재가	532,011	490,401	143,369	1,165,781	73.1
	시설	135,318	179,976	114,522	429,816	26.9
합계		667,329	670,377	257,891	1,595,597	100.0

자료: Ulrike Schneider, "Germany's Social Long-term Care Insurance: Design, Implementation and Evaluation", *International Social Security Review*, Vol.52, 1999. 2.

표 4. 장애정도에 따른 양양보호서비스 형태(1996년 하반기)

(단위: %)

급여 형태	장 애 정 도				
	1등급	2등급	3등급	3등급 이상	합계
현물서비스	8.8	8.7	8.7	99.9	8.8
현금서비스	83.7	77.1	67.0	0.0	78.6
혼합서비스	6.6	12.6	22.0	0.1	11.3
주/야간서비스	0.2	0.3	0.4	0.0	0.3
중간시설 또는 단기보호	0.6	1.2	2.0	0.0	1.1
합 계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: Ulrike Schneider, "Germany's Social Long-term Care Insurance: Design, Implementation and Evaluation", *International Social Security Review*, Vol.52, 1999. 2.

하고 있는 것으로 나타났으며, 사회양양보험의 실행으로 인해, 사회부조의 지출은 1962년 이후 처음으로 감소하여 약 70~80억 마르크를 절감하였다.

2) 독일 사회양양보험의 문제점

독일 사회양양보험의 운영상 문제점을 살

펴보면 다음과 같다.

첫째, 독일은 사회양양보험을 실행함으로써 세금에서 지출되는 사회부조의 비용을 감소할 수 있었다. 하지만 사회양양보험 수혜자의 40%는 여전히 사회부조의 혜택을 받고 있는 것으로 나타났다. 이는 실제 양양에 사용되는 비용에 비해 사회양양보험의 급여

수준이 낮게 책정되어 있어, 사회요양보험에 급여외의 추가비용이 높게 들어간다는 사실을 간접적으로 반영하는 것이라 할 수 있다.

둘째, 사회요양보험의 대상 선정기준을 적용하는 과정에서 신청자의 약 70%만이 요양보험의 혜택을 받고 있다. 이는 요양에 대한 욕구가 있음에도 불구하고 대상자 심사기준을 지나치게 엄격하게 적용함으로써 생기는 문제로 추측되어진다. 사회요양보험의 대상자에서 배제된 신청자의 30%는 요양서비스가 필요함에도 불구하고 장애의 정도가 미비하여 요양보험의 혜택을 받지 못하게 됨으로써 건강의 지속적인 악화를 예방하지 못하는 부정적 결과를 가져올 수 있다. 즉, 현재의 사회요양보험은 재활서비스를 통해 건강의 악화를 예방하는 서비스를 제공하지 못하고 있어 장기적으로 보았을 때 더 많은 사회적 비용의 지출을 초래하는 결과를 가져올 수 있다.

셋째, 현재 독일은 요양서비스를 제공하는 기관들이 증가하고 있으나 여전히 요양서비스를 제공할 인력(Man-Power) 확보의 어려움을 갖고 있다. 공공 요양서비스 부문에서는 점차적으로 요양서비스 제공자를 확충하고자 하나, 낮은 임금과 근로조건에 열약으로 인하여 전문적인 요양서비스를 제공할 인력을 충분히 확보하지 못하고 있다.

넷째, 독일의 사회요양보험은 수급자의 선택 권리를 최대한 존중하여 현물과 현금 또는 혼합급여가 가능하도록 제도화하였다. 앞에서 살펴본 것과 같이 80%가 현금서비스를 받고 있으나, 현금서비스 방식은 충분한 요

양서비스 제공기관이 없는 지방에서는 수급자 선택의 폭이 넓지 못하다는 제한점을 갖고 있다. 또한 수급자 본인이 직접 자기결정권을 발휘하여 서비스를 선택할 능력이 없는 경우는 오히려 현금지급이 질 낮은 서비스를 제공받거나 가족내의 부양자에 의해서 학대를 받는 경우를 초래할 수도 있다. 또한 요양비로 지급된 비용이 전액 요양을 위해 사용되었는가의 문제가 제기될 수 있다. 현금지급이 개인의 자율성을 증대시킬 수 있는 장점은 있으나, 효율적인 요양이라는 목표를 달성할 수 있는가에 대한 심도있는 검토가 필요하다.

5. 한국에서의 시사점

전세계적으로 인구의 고령화현상은 이미 매우 중요한 국가적 관심사이며, 이로 인한 문제의 해결과 미래에 대한 대안마련을 위해 국가마다 다양한 접근을 시도하고 있다. 사회요양보험을 최초로 실시한 독일의 경우도 인구의 고령화로 인한 개인적인 요양의 책임을 사회적인 문제로 이슈화하고 이를 해결하기 위한 방법으로서 사회보험의 형태를 택하였다.

우리 나라의 고령화는 매우 급격하게 이루어지고 있으며 또한 노인부양에 대한 인식이 산업화의 급격한 진전과 함께 빠른 속도로 변화하고 있다. 요양인구는 증가하는 반면 가족구조의 변화와 해체 및 여성의 사회참여 증대 등으로 인한 가족내의 요양인력은 부족현상을 보이고 있다. 이와 같이 노

인요양의 문제가 차츰 사회문제로 인식되어지고 있는 시점에서 독일의 사회요양보험이 우리에게 주는 시사점을 살펴보는 것은 사회요양정책의 방향을 수립함에 있어서 의미 있는 작업이 될 것이다.

독일의 사회요양보험이 가장 크게 우리에게 시사하는 점은 과연 우리는 장기요양정책을 어떠한 방식으로 접근할 것인가에 대한 논의의 필요성을 제기하고 있다는 것이다. 독일이 사회보험형태로서의 장기요양정책의 숙제를 풀어나가는 것은 사회요양보험에 대한 사회적 동의를 바탕으로 사회 전반적인 사회보험제도의 성숙과 사회보장제도의 오랜 역사적 과정 속에서 이를 뒷받침할 수 있는 사회적 제반조건들이 갖추어져 있기 때문이다. 그렇다면 과연 우리 나라에서도 장기요양 문제의 해결을 위해 사회보험 방식이 가장 최선의 방법인가? 또는 현재의 제한적 수준에서 이루어지고 있는 사회복지서비스의 점차적인 확대를 통하여 장기요양 문제를 해결하는 것이 우리상황에 더욱 적합할 것인가? 이에 대한 논의는 우리의 현실적 특수성을 반영하여 매우 진지하게 검토되어야 할 것이다.

또한 국가에 의한 장기요양의 보호가 포괄해야 할 대상과 그들에게 제공되는 보호는 어느 수준을 유지할 것인가에 대한 논의를 포함하여 개인(가족)과 민간과 국가가 수행해야 할 책임의 명확한 구분은 장기요양정책의 체제와 기반을 마련하기 위한 기초작업으로 수행되어야 할 것이다.

장기요양정책의 접근방식을 설정한 후에는 구체적인 요양서비스 제공 과정에서의 구조를 성립시켜야 한다. 독일의 경우 요양서비스 제공의 인력의 부족문제를 경험하고 있고 더욱이 전문인력의 부족으로 인한 요양서비스의 수준에 대한 논의가 계속적으로 이루어지고 있으며, 또한 급여의 형태 및 수준에 대한 문제점도 지적되고 있다. 어떤 방식으로 요양정책을 수립하건간에, 채택되어진 정책의 원활한 실행을 위해 요구되는 인력확보 방안과 요양서비스의 제공형태, 요양서비스의 질적 향상 방안 등에 대한 구체적인 방안이 마련되어야 할 것이다.

앞에서 언급하였듯이 독일의 사회요양보험이 성립하기까지는 20년간의 지속적인 고찰이 진행되었다. 이러한 시기를 거치면서 장기요양보호에 대한 국민적 합의가 이루어질 수 있는 바탕을 마련할 수 있었다. 이와 같이 하나의 사회정책이 성립되기 위한 기반을 마련하는 과정은 우리 나라의 복지제도에 시사하는 바가 매우 크다. 복지제도에 대한 짧은 역사를 갖고 있는 우리 나라의 경우 많은 제도들이 서구의 것을 그대로 받아들여 실패하는 경우가 많거나 또는 사회적으로 충분한 공감과 합의가 이루어지지 않은 상태에서 실행하게 됨으로써 사회정책에 대한 국민적 불신을 낳게 된다. 따라서 앞으로 우리 나라에서 요양의 욕구를 해결하기 위한 사회정책은 국민의 충분한 동의와 합의하에 이루어 질 수 있도록 충분한 시간적 여유를 갖고 준비해야 할 것이다. 